



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: J. C.
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 5. 2022, č. j. X,

takto:

I. Rozhodnutí žalované ze dne 18. 5. 2022, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobce domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 14. 2. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná žalobci od 10. 3. 2022 podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, odňala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení X (dále jen „OSSZ“) nebyl žalobce nadále invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 20 %.

2. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí ztotožnila se závěrem, že žalobce není invalidní, neboť žalobcova pracovní schopnost poklesla na základě posouzení lékaře žalované ze dne 25. 4. 2022 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.
3. Žalobce v žalobě namítá, že žalovaná nesprávně posoudila jeho zdravotní stav. Rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je podle něj myalgická encefalomyelitida/chronický únavový syndrom (ME/CFS; dále jen „chronický únavový syndrom“). Žalobcova nemoc propukla náhle po infekčním onemocnění v roce 2014. Byla diagnostikována jako neurologické onemocnění. V současné době způsobuje závažnou invaliditu žalobce a dlouhodobě se spíše zhoršuje. Žalobce odhaduje, že funguje na 5 % toho, co před onemocněním. Většinu dne musí ležet v posteli, je pro něj problémem delší chůze i setrvávání ve vzpřímené poloze, delší čtení a soustředění. Je schopen vykonávat pouze velmi omezenou pracovní činnost (maximálně pět hodin týdně z domova). Na invalidním důchodu byl žalobce existenčně závislý. Žalobcův zdravotní stav včetně jeho funkčních dopadů je popsán v neurologické zprávě MUDr. I. ze dne 29. 10. 2021. Žalobce zprávu poskytl žalované, ale ta ji nevzala dostatečně v potaz. Žalobce považuje za nesprávné, že mu byla invalidita přiznána na základě psychiatrických potíží – smíšené úzkostně depresivní poruchy, které nejsou jeho hlavním problémem a jsou jen následkem primárního onemocnění. Chronický únavový syndrom sice není uveden v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), nicméně v takovém případě měl být žalobcův stav posouzen podle zdravotního postižení, které je svým funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Pokud jde o žalobcův psychiatrický stav, podle poslední zprávy ze dne 18. 11. 2021 se subjektivně spíše zhoršuje a je z psychiatrického hlediska stacionární. Jestliže tedy byl dříve žalobci přiznán invalidní důchod pro psychiatrický stav, který se nezměnil, není logické, aby mu byl nyní odebrán. Žalobce má také za to, že nebylo zohledněno, že mu jeho zdravotní stav znemožňuje pracovat na pozici odpovídající jeho vzdělání a schopnostem. Žalobce je vystudován jako organický chemik. Žalobce totiž není schopen docházet do laboratoře.
4. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě s ohledem na žalobcovy námitky navrhuje provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
5. Na jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích. Žalobce zopakoval, že není posuzován pro hlavní příčinu svých zdravotních potíží (chronický únavový syndrom), ale jen pro komorbiditu, která je méně závažná (smíšená úzkostně depresivní porucha) a jen přidruženým onemocněním. Dodal, že v závěru posudku posudkové komise v Praze ze dne 12. 10. 2022 se uvádí, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla smíšená úzkostně depresivní porucha, což žalobce právě rozporuje. Konstatování posudkové komise, že žalobce byl schopen práce s využitím vysokoškolské kvalifikace a nevhodné byly psychicky náročné a stresující práce, není pravdivé. Žalobcův hlavní problém podle něj je, že není fyzicky schopen se dostavit do práce. V době vyhotovení posudku žalobce pracoval pouze na dohodu o provedení práce za 3 000 Kč. K doplňujícímu posudku posudkové komise v Praze ze dne 19. 1. 2023 žalobce dále namítl, že diagnóza chronického únavového syndromu je zachována v ICD (MKN) pod kódem G93.3. Není

tedy pravda, že by tato diagnóza již neexistovala, jak se uvádí v třetím odstavci tohoto doplňujícího posudku. Neurologický nálezn ze dne 29. 10. 2021 pak podle žalobce obsahuje údaj o splnění konsenzuálních kritérií.

6. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
7. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že v posudku o invaliditě ze dne 4. 11. 2019 dospěla lékařka OSSZ k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla smíšená úzkostně depresivní porucha jako odpověď na chronický únavový syndrom. Žalobcův zdravotní stav lékařka hodnotila podle kapitoly V., položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 % a žalobce je invalidní v prvním stupni.
8. V dalším posudku o invaliditě ze dne 18. 1. 2021 dospěla lékařka OSSZ opět k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla smíšená úzkostně depresivní porucha jako odpověď na chronický únavový syndrom. Žalobcův zdravotní stav lékařka OSSZ hodnotila znova podle kapitoly V., položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %.
9. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékařky žalované ze dne 25. 4. 2022, kdy proběhlo i posouzení žalobcova zdravotního stavu. Posudek lékařka zpracovala v žalobcově nepřítomnosti. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo onemocnění psychiky, konkrétně smíšená úzkostně depresivní porucha. Žalobcův zdravotní stav lékařka hodnotila podle kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 20 %, tj. na horní hranici položky, která již zahrnuje všechny žalobcovy obtíže. Zánik invalidity lékařka stanovila na 10. 1. 2022. Pokud by byl žalobce posuzován z pohledu chronického únavového syndromu, byl by jeho zdravotní stav hodnocen srovnatelně s kapitolou VI., položkou 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde jsou hodnoceny encefalitidy s minimálním funkčním postižením bez neurotického deficitu s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Žalobce nesplňuje kritéria pro hodnocení podle kapitoly V., položky 5c či kapitoly VI., položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což by bylo nutné pro uznání invalidity.
10. Provedeným dokazováním soud zjistil následující skutečnosti.
11. Z posudku posudkové komise v Praze ze dne 12. 10. 2022 vyplynulo, že žalobce nebyl při jednání posudkové komise přítomen a posudek byl vypracován jen na základě dokumentace. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ, soudního spisu (včetně žaloby a doložených lékařských nálezů), dokumentace praktické lékařky MUDr. P. a dokumentace psychiatra MUDr. Č. Š. U žalobce diagnostikovala mj. smíšený úzkostně depresivní syndrom a stav po akutním virovém infektu v říjnu 2014 s přetrvávajícím chronickým únavovým syndromem. Podle posudkové komise byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce smíšený úzkostně depresivní syndrom. Posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav podle kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovila na 20 %.

Ke zvýšení nebo snížení ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvody. Jako datum zániku invalidity posudková komise určila den 18. 11. 2021. Posudková komise konstatovala, že nenalezla důvod zvolit za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu „*subjektivně uváděný*“ chronický únavový syndrom, neboť to nebylo možné „*bez opory v objektivních vyšetřeních klinických, laboratorních či přístrojových*“. Pokud by u žalobce byla hypoteticky prokázána chronická neuroinfekce nebo Lymeská borelióza hodnocení by (s ohledem na pouze subjektivní údaje bez prokázání funkčního postižení) odpovídalo kapitole I., položce 3a či 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 15 %. Kdyby byla hypoteticky prokázána encefalitida, hodnocení by odpovídalo kapitole VI., položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti 20 % vzhledem k neprokázané ani lehké patologii v neurologickém nález. Posudková komise své závěry zdůvodnila dále tím, že v rozhodné době (k 18. 5. 2022) byl žalobce sledován jednak pro úzkostně depresivní syndrom a jednak pro subjektivně uváděný chronický únavový syndrom. Žalobce v říjnu 2014 prodělal blíže nespecifikovanou virózu. Prakticky ihned se objevily subjektivně udávané potíže ve smyslu únavy, intolerance psychické i fyzické zátěže, obtížné koncentrace, vertiginózních obtíží, kolísavé pocity zimy a horka a palpitace. Opakovaná klinická neurologická vyšetření vykazovala normální nález (vyšetření jsou následně v posudku podrobně popsána s tím, že jejich výsledky byly v zásadě v normě). Celkově tedy u žalobce nebyla zjištěna žádná klinická, laboratorními či přístrojovými metodami prokázaná patologie, která by vysvětlovala subjektivní potíže žalobce. Nebyla potvrzena neuroinfekce.

12. Soud si následně vyžádal doplnění tohoto posudku, neboť měl za to, že v posudku nebyl vysvětlen důvod změny posudkového hodnocení oproti dřívějším posudkům posudkových lékařů žalované. Dále soud žádal vysvětlení, zda lze nebo nelze na základě dostupných lékařských zpráv u žalobce dovodit či naopak vyvrátit diagnózu chronického únavového syndromu a jakým způsobem (odborným klinickým vyšetřením, laboratorní či přístrojovou metodou) by mohl být tento zdravotní stav diagnostikován či vyloučen. Posudková komise měla také zodpovědět, zda lze vyloučit či potvrdit jakýkoliv funkční vliv chronického únavového syndromu, jenž byl diagnostikován odborným lékařem, na žalobcovu pracovní schopnost a odůvodnit proč; a uvést, zda lze v tomto případě postupovat podle § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, tedy klasifikovat zdravotní stav (chronický únavový syndrom) podle postižení uvedeného v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, které je funkčním dopadem nejsrovnatelnější (či z jakých důvodů to není možné).
13. Z doplňujícího posudku posudkové komise v Praze ze dne 19. 1. 2023 vyplynulo, že změna posudkového hodnocení oproti dřívějšku byla dána posudkovým nadhodnocením již při prvním posouzení dne 4. 11. 2019 a i při následném posouzení dne 18. 1. 2021, kdy byl žalobcův zdravotní stav posuzován podle kapitoly V., položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 35 %. Dle klinických příznaků popsaných v psychiatrických nálezech z tohoto období bylo zařazení do této položky a na její horní hranici jasným posudkovým nadhodnocením. Na základě toho i posudková komise přehodnotila datum zániku invalidity, které určila již dnem 26. 9. 2019 (datum nález, na jehož základě lékařka OSSZ poprvé stanovila invaliditu). Onemocnění chronickým únavovým syndromem je zvažováno po vyloučení jiných onemocnění, pokud jsou splněna konsensuální kritéria pro diagnostiku únavového syndromu jakožto získaného neurologického onemocnění s diagnostickým kódem G93.3. Ta jsou ale založena převážně na subjektivních obtížích, které nelze objektivně verifikovat. U žalobce byla diagnóza

uvedena v neurologickém nálezu, nicméně v něm nebylo zdůvodnění ve smyslu konsensuálních kritérií (zejm. nebyl uveden výčet pozitivních symptomů z daných skupin kritérií). Posudková komise se sdělením neurologa nepolemizuje, nicméně je ale nelze verifikovat. Funkční vliv chronického únavového syndromu na pracovní schopnost nelze jednoznačně vyloučit ani potvrdit, neboť stanovení diagnózy je založeno převážně na subjektivních vjemech. Z téhož důvodu nelze chronický únavový syndrom zařadit podle vyhlášky o posuzování invalidity, a to ani funkčně srovnatelně. Pokles pracovní schopnosti podle této vyhlášky je založen na objektivně prokázaném funkčním postižení. Posudková komise tak uzavřela, že není žádný posudkově medicínský důvod pro změnu dřívějšího posudkového závěru s výjimkou data zániku invalidity.

14. Soud za účelem přezkoumání obou posudků posudkové komise v Praze zadal vypracování srovnávacího posudku posudkové komisi v H. K. V posudku soud navíc výslovně žádal i zodpovězení stejných otázek jako v předchozím doplňujícím posudku.
15. Ze srovnávacího posudku posudkové komise v H. K. ze dne 8. 8. 2023 vyplynulo, že žalobce nebyl při jednání posudkové komise přítomen. Posudková komise vycházela z lékařských nálezů obsažených v soudním spisu, spisové dokumentaci OSSZ a spisové dokumentaci žalované a z dokumentace praktické lékařky MUDr. P. Podle posudkové komise byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce smíšený úzkostně depresivní syndrom jako odpověď na chronický únavový syndrom. Posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav podle kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovila na 20 %. Horní hranici zvolila s ohledem na dlouhodobost obtíží. K užití § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvody. Posudková komise konstatovala, že znova prostudovala veškerou dokumentaci. Přisedící psychiatryně (soudní znalkyně) se vyhodnocením všech uváděných příznaků s problematickou a málo účinnou psychiatrickou léčbou přikláněla spíše k diagnóze neurastenie (F 48.0). Pro ni jsou charakteristické trvalé a stresující stížnosti na pocity únavy (vyčerpání) a tělesné slabosti po minimálních duševním výkonu (po minimální tělesné námaze), bývají pocity přechodných nebo trvalých bolestí ve svalech, závratě, tenzní bolesti hlavy, poruchy spánku, neschopnost uvolnit se a podrážděnost. Bez objektivizace vlastním vyšetřením však nelze tuto diagnózu s jistotou potvrdit a není možné určit tíži funkčního postižení (minimální, lehké, středně těžké, těžké). Posudková komise proto žalobce pozvala na své jednání. Žalobce se však telefonicky omluvil, neboť nebyl fyzicky schopen se dopravit do H. K. (většinou není ani schopen vyjít z bytu). Z toho důvodu posudková komise v H. K. zhodnotila žalobcův zdravotní stav stejně jako posudková komise v Praze a to tak, že tíže žalobcových postižení nikdy nedosahovala invalidity.
16. S ohledem na to, že z výše uvedeného posudku bylo zřejmé, že osobní vyšetření žalobce je klíčové z hlediska posouzení žalobcova zdravotního stavu (včetně tíže funkčního postižení), vyžádal soud od posudkové komise v H. K. doplnění posudku o žalobcovo osobní vyšetření při jednání posudkové komise. Pro případ, že by se u žalobce po osobním vyšetření neprokázala neurastenie, soud dále opět žádal výslovné zodpovězení otázek jako u doplňujícího posudku k posudku posudkové komise v Praze.
17. Z doplňujícího posudku posudkové komise v H. K. ze dne 3. 10. 2023 vyplynulo, že žalobce byl při jednání posudkové komise přítomen a vyšetřen odbornou lékařkou z oboru psychiatrie MUDr. T. S. Posudková komise dále vycházela z lékařských nálezů obsažených v soudním spisu, spisové dokumentaci OSSZ a spisové dokumentaci žalované

a z dokumentace praktické lékařky MUDr. P. Posudková komise na základě osobního psychiatrického vyšetření u žalobce diagnostikovala těžkou formu neurastenie se středně těžkým funkčním dopadem na každodenní fungování. Podle posudkové komise byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce právě těžká forma neurastenie se středně těžkým funkčním dopadem na každodenní fungování. Posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav podle kapitoly V., položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovila na 35 %. Horní hranici zvolila s ohledem na dlouhodobost obtíží. Současně posudková komise podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila horní hranici dané položky o dalších 10 % na celkových 45 % pro horší schopnost využití dosaženého vzdělání. Jako datum vzniku invalidity posudková komise určila den 26. 9. 2019, tedy že invalidita prvního stupně trvá.

18. Posudková komise konstatovala, že znova prostudovala veškerou dokumentaci. Přisedící psychiatryně (soudní znalkyně) se vyhodnocením všech uváděných příznaků s problematickou a málo účinnou psychiatrickou léčbou přiklání spíše k diagnóze neurastenie (F 48.0). Pro ni jsou charakteristické trvalé a stresující stížnosti na pocity únavy (vyčerpání) a tělesné slabosti po minimálním duševním výkonu (po minimální tělesné námaze), bývají pocity přechodných nebo trvalých bolestí ve svalech, závratě, tenzní bolesti hlavy, poruchy spánku, neschopnost uvolnit se a podrážděnost. Za účelem objektivizace a upřesnění diagnózy a tíže onemocnění bylo nutné psychiatrické vyšetření. Žalobce se po urgencích dostavil k jednání posudkové komise, kde bylo provedeno orientační psychiatrické vyšetření. Subjektivně uváděl, že většinu času leží v posteli, jakákoliv aktivita v něm spouští pocity spočívající v kombinaci kocoviny a chřipky (slabost) a neurologické příznaky (nevydrží dlouho ve vzpřímené poloze). Nevydrží dlouho kognitivně pracovat a mluvit s někým. Má zhoršené vnímání zvuku (vnímá ho desetkrát silněji). Nemá problém usnout, ale ráno se probouzí neodpočatý. Bývá podrážděný a dříve míval bolesti svalů. Jednání u posudkové komise je pro něj složité a bude mít několik dní problémy. Objektivně žalobce k vyšetření přišel sklesle, pomalu a bylo zřejmé jeho napětí. Zpočátku málo navazoval oční kontakt a byl lehce podrážděný. Postupně dobře spolupracoval a komunikoval. Udal typické neurastenické potíže – trvalá dlouhodobá únava nemizící po adekvátním odpočinku, zvýšená unavitelnosti i po minimální duševní nebo fyzické námaze, porucha soustředění, nekvalitní spánek, kolísající bolesti svalů a chřipkové příznaky. Na základě tohoto vyšetření posudková komise konstatovala, že se u žalobce jedná o těžkou formu neurastenie se středně těžkým funkčním dopadem na každodenní fungování. Po podrobném vyhodnocení celého období od roku 2015 bylo zřejmé, že příznaky neurastenie byly přítomny již od počátku sledování. Mezníkem bylo první psychiatrické vyšetření ze dne 26. 9. 2019, v němž psychiatr celistvě popsal symptomy neurastenie, byť s jiným závěrem. Proto tento nález posudková komise stanovila za počátek invalidity. Ve všech dalších nálezech se jen potvrzuje diagnóza neurastenie. Pro dlouhé trvání onemocnění posudková komise zvolila horní hranici dané položky. Žalobce je navíc duševně pracující vědecký pracovník, který pro své potíže nemůže naplno vykonávat své zaměstnání a může pracovat jen na část úvazku z domova. Z toho důvodu posudková komise horní hranici navýšila o dalších 10 %. Další žalobcovy zdravotní potíže (lupénka, stav po zlomenině horní končetiny a bolesti pravého kolena) nejsou posudkově významné. Neurastenie je onemocnění, které je málo medikamentózně ovlivnitelné. Částečně účinná jsou režimová opatření. Nelze ani předpokládat výrazné zlepšení v čase. Jedná se ale o mladého muže, u

něž by trvalá invalidizace mohla mít deprimující účinek. Posudková komise proto stanovila platnost posudku do 31. 10. 2026 (tj. přibližně na tři roky).

19. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
20. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
21. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
22. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
23. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobcova zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
24. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
25. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).

26. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
27. Soud má na základě srovnávacího posudku posudkové komise v H. K. ze dne 8. 8. 2023 ve spojení s doplňujícím posudkem ze dne 3. 10. 2023 za to, že lékařská posudková služba žalované nesprávně postupovala při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobce.
28. Posudky posudkové komise v H. K. ve svém celku splňují požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobcovy zdravotnické dokumentace, včetně k žalobě doložených lékařských zpráv. Při jejím jednání byl žalobcův zdravotní stav přešetřen odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, za jehož rozhodující příčinu označila těžkou formu neurastenie se středně těžkým funkčním dopadem na každodenní fungování, což podřadila pod kapitolu V. (duševní poruchy a poruchy chování), položku 5 (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy) písmeno c (středně těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 25 % až 35 %. Posudková komise v souladu s touto položkou stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %, tj. na horní hranici s ohledem na dlouhodobost žalobcových obtíží. Tu posudková komise dále navýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť žalobce je duševně pracující vědecký pracovník, který pro své potíže nemůže naplno vykonávat své zaměstnání a může pracovat jen na část úvazku z domova. Jako datum vzniku invalidity určila, že invalidita prvního stupně vznikla dne 26. 9. 2019 a pokračovala nadále bez přerušení. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudky obsahují všechny požadované formální náležitosti, závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny, vyšetření žalobce před komisí i vylíčení jeho subjektivních potíží), které měla posudková

komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné. Posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav komplexně, zohlednila dosavadní průběh jeho postižení a vyrovnala se s žalobními námitkami.

29. Soud hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise i ve vztahu k dalším podkladům, z nichž žalovaná vycházela, a ve vztahu k posudku posudkové komise v Praze ze dne 12. 10. 2022 ve spojení s doplňujícím posudkem ze dne 19. 1. 2023. Posudek posudkové komise v H. K. ve spojení s doplňujícím posudkem této komise soud považuje za nejpřesvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů.
30. Oproti posudku lékařky žalované a posudkům posudkové komise v Praze posudková komise v H. K. především žalobce osobně vyšetřila. Toto vyšetření bylo rozhodující z hlediska správné diagnózy žalobcova zdravotního stavu, včetně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise v H. K. (zejm. přísedící psychiatryně) nejprve na základě psychiatrických nálezů, a posléze i osobního psychiatrického vyšetření přesvědčivě popsala příznaky neurastenie, které odpovídaly tomu, co žalobce subjektivně líčil i jeho objektivnímu stavu. Řádně se zabývala především dřívějšími psychiatrickými nálezy, které zasadila do kontextu osobního vyšetření a zjistila, že symptomy neurastenie žalobce vykazoval již při psychiatrickém vyšetření ze dne 26. 9. 2019 a psychiatr pouze dospěl k odlišné diagnóze. Všechny následující nálezy diagnózu neurastenie jen potvrzují. V souladu s tím posudková komise určila datum vzniku invalidity na den a 26. 9. 2019 a určila, že invalidita prvního stupně přetrvávala po celou dobu. Posudková komise se i řádně vypořádala s žalobními námitkami, neboť příznaky, které žalobce považoval za projevy chronického únavového syndromu a na něž v žalobě poukazoval, byly podle posudkové komise ve skutečnosti projevy neurastenie. Vypořádala se tím současně i s námitkou, že smíšená úzkostně depresivní porucha je toliko následkem tohoto primárního onemocnění (které pouze jinak diagnostikovala – místo chronického únavového syndromu stanovila jako diagnózu neurastenie), a nikoliv rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise taktéž navýšením horní hranice dané položky o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity řádně zohlednila žalobní námitku, že žalobce v důsledku onemocnění nemůže naplno využívat své vzdělání a schopnosti, neboť musí pracovat z domova.
31. Lékařka žalované oproti tomu nesprávně považovala za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšenou úzkostně depresivní poruchu. Kromě toho se přesvědčivě nevyrovnala s žalobcovými námitkami, že trpí chronickým únavovým syndromem, který mu byl diagnostikován v neurologické zprávě. V důsledku nesprávného vyhodnocení lékařských zpráv (zejména psychiatrických) a absence osobního vyšetření lékařka žalované vycházela z nesprávné diagnózy chronického únavového syndromu namísto neurastenie. Ten navíc mylně podřadila pod kapitolu VI. položku 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť při postupu podle § 1 odst. 2 vycházela z toho, že má minimální funkční dopady (ač neurastenie měla ve skutečnosti středně těžké funkční dopady na každodenní fungování).
32. Posudková komise v Praze taktéž nesprávně považovala za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšený úzkostně depresivní syndrom a v důsledku nesprávného vyhodnocení lékařských zpráv a absence osobního vyšetření uzavřela na nesprávnou diagnózu chronického únavového syndromu namísto neurastenie. Rovněž se nedostatečně a nepřesvědčivě vyrovnala s žalobcovými námitkami ohledně chronického únavového syndromu. U žalobce jej na základě neurologického nálezu sice

diagnostikovala, ale současně jej odmítla považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s odkazem na to, že jde jen o „*subjektivně uváděný chronický únavový syndrom*“ „*bez opory v objektivních vyšetřeních klinických, laboratorních či přístrojových*“. Posudek tedy trpěl jednak vnitřní rozporností (posudková komise uznala, že žalobce trpí chronickým únavovým syndromem, avšak současně tuto diagnózu popřela a nevyhodnotila ji jako jednu z příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu) a jednak byl nedostatečně odůvodněný. Posudková komise totiž nevysvětlila, jakými objektivními vyšetřeními tedy lze chronický únavový syndrom zjistit a vyloučit či potvrdit, že má funkční vliv na žalobcovu pracovní schopnost. Posudková komise také uvedla, že u žalobce nebyla zjištěna žádná klinická, laboratorními či přístrojovými metodami prokázaná patologie, která by vysvětlovala jeho subjektivní potíže, aniž by však upřesnila, jaká je pak jejich příčina. Tyto nedostatky nebyly odstraněny ani doplňujícím posudkem ze dne 19. 1. 2023. Posudková komise v Praze v něm v podstatě uvedla, že žalobcovy obtíže nijak objektivně verifikovat nelze, vliv chronického únavového syndromu na pracovní schopnost nelze jednoznačně vyloučit ani potvrdit a že nepolemizuje se zprávou neurologa, ovšem tu nelze verifikovat. Taková odpověď je zcela nedostatečná, neboť soudu neumožňuje vypořádat žalobní námitky a v jejich rámci přezkoumat, zda žalobce skutečně chronickým únavovým syndromem trpí či nikoliv a zda má či nemá nějaký funkční dopad na jeho pracovní schopnost – přestože žalobce zjevně má zdravotní obtíže, jež jej omezují v pracovní činnosti (popisované v žalobě a celé řadě lékařských zpráv citovaných v jednotlivých posudcích). Současně přetrvával vnitřní rozpor spočívající v tom, že posudková komise sice přijala diagnózu neurologa, avšak odmítla ji vyhodnotit jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně určení funkčního dopadu a použití § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity.

33. K výše uvedenému soud podotýká, že judikatura se již zabývala přezkoumatelností posudků posudkových komisí v kontextu chronického únavového syndromu. V rozsudku ze dne 31. 8. 2011, č. j. 6 Ads 1/2011 – 433, NSS konstatoval, že si je vědom obtíží spojených s diagnostikou a posouzením chronického únavového syndromu. Shodně jako soud v nynější věci ale zdůraznil, že nelze na jedné straně bez výhrad akceptovat diagnózu chronického únavového syndromu a neprovést současně úvahu, do jaké míry může být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Poukázal rovněž na logické rozpory v závěrech posudkové komise, které jsou obdobné jako v nynější věci: „[o]důvodnění komise, že takové porovnání [míněno určení zdravotního postižení se srovnatelným funkčním dopadem podle § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity] *není možné pro absenci morfologických a funkčních postižení orgánů, se jeví logicky rozporným: syndrom chronické únavy je právě proto tak obtížně pro lékaře uchopitelným, že obvykle se vzpírá objektivizaci morfologických a funkčních postižení – přesto existuje skutečnost, že stěžovatelka po prodělaných infekcích je již dlouhou řadu let stížena únavou, a řadou dalších potíží, které jí brání v účasti na pracovním životě již dlouhou řadu let.*“ Také v projednávané věci je žalobce již od roku 2015 významně omezen v pracovní činnosti – přesto se posudková komise odmítla zabývat tím, zda příčinou není (jí nezpochybněný) chronický únavový syndrom se zdůvodněním, že stanovení diagnózy je založeno na „*subjektivních vjemech*“, které nelze „*objektivně verifikovat*“, zatímco pokles pracovní schopnosti podle vyhlášky o posuzování invalidity je založen na „*objektivně prokázaném funkčním postižení*“.
34. Soud dodává, že účastníci závěry posudku posudkové komise v H. K. nikterak nezpochybnili, ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míry poklesu pracovní schopnosti či data vzniku invalidity. Veškeré

žalobcovy námitky totiž směřovaly proti posudku a doplňujícímu posudku posudkové komise v Praze, z nichž ale soud nevycházel, neboť je shledal nepřesvědčivými a nedostatečnými (viz výše). Účastníci nenavrhli ani doplnění dokazování. Řízení před správními soudy je přitom ovládáno zásadou projednací, nikoliv vyšetřovací (srov. např. rozsudky NSS ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009 – 129, ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 – 23). Skutkový stav je proto zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených s tím, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých pro sebe vyvozuje příznivé právní důsledky.

35. Soud tedy vyšel z posudku posudkové komise v H. K., včetně jeho doplnění a v návaznosti na něj uzavřel, že žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila jen 20 %. V návaznosti na to nesprávně dovodila, že žalobce není invalidní a napadeným rozhodnutím mu ode dne 10. 3. 2022 odňala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ale ve skutečnosti činila po celou dobu 45 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto v důsledku nesprávně zjištěného skutkového stavu v rozporu se zákonem rozhodla o odejmutí žalobcova invalidního důchodu. Žalobní body jsou důvodné a napadené rozhodnutí nezákonné.
36. S ohledem na shora uvedené závěry soud napadené rozhodnutí jako nezákonné zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná zejména znova posoudí žalobcův nárok na invalidní důchod a mezi své podklady zahrne i srovnávací a doplňující posudky posudkové komise v Hradci Králové (§ 78 odst. 6 s. ř. s.), podle nichž v době vydání napadeného rozhodnutí mj. poklesla žalobcova pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 45 % a tento stav přetrvával již od 26. 9. 2019.
37. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud druhým výrokem podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce, který byl ve věci z procesního hlediska plně úspěšný, má právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů proti žalované, která ve věci úspěch neměla. Žádné náklady řízení mu však podle obsahu spisu nevznikly, žádný z účastníků proto nemá právo na jejich náhradu.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 20. listopadu 2023

Richard Galis, v. r.
samosoudce